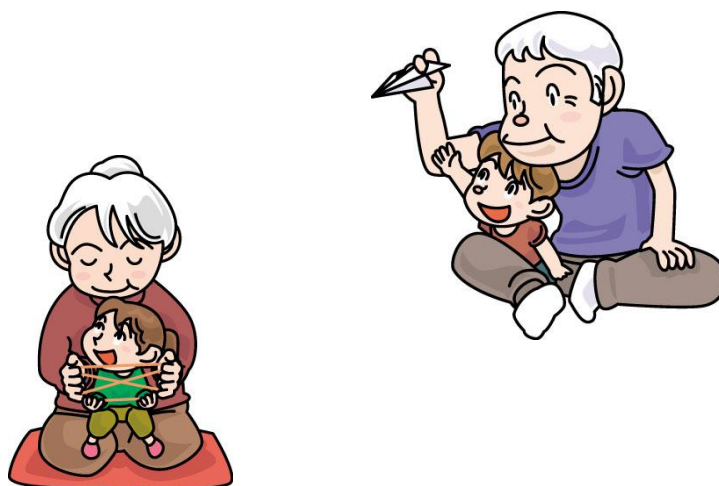


エンディング（終活） サポートノート



目 次

番 号	記入 項目	題 目		ページ
		エンディング(終活)サポートノートをご存知ですか？ (記入・作成・活用について)		1
1-(1)		1 私のこと	私について	2
1-(2)			私のあゆみ	3
2-(1)		2 私のからだ	現在かかっている病気	4
2-(2)			今までにかかった大きな病気	5
3		家族の状況		5
4		介護保険等で利用しているサービス		6
5		保険証・年金など		7
6		ライフライン		7
7		家系図		8
8		身内・親戚・友人・知人等		9～10
9		財産		11
10		財産管理		12
11		介護		13
12		終末期医療		13
13-(1)		13 エンディング	遺言	14
13-(2)			葬儀	14
13-(3)			お墓	15
13-(4)			遺品整理	15
14		大事な人へのメッセージ		16～17

※ 記入項目欄は、記入した項目のみ○印を付してください。

部分は、必ず記入してください。



エンディング(終活)サポートノートをご存知ですか？

(記入・作成・活用について)

自分にもしものことがあった時や、病気や老化・認知症などで意思を伝えられなくなった時に、残された家族などが困らないように、伝えておきたいことを書き留めておくノートのことを

「エンディング（終活）サポートノート」と言います。

このノートに書くことは、遺言書と異なり、法律上の文書ではありません。

書き方に決まりはありません。

もしものことがあった時、急な事故や病気で寝たきりになった時など、
「誰に連絡してほしいのか」

「生命保険には入っているのか」

「遺品や財産整理・お葬式はこうしてほしい」

などの意思や、気持ちを書き留めておくことで、それに基づき、迷うことなく手続きを進められる、ひとつの伝達方法になります。

このノートは、記録した後でも、何度でも修正することが出来ます。

各ページの下部のページ数の－（ ）に番号を付けることにより、過去の履歴を残すこともできます。

※ サポートノートには、個人情報に記載されていますので、大切に保管してください。



作成年月日: 年 月 日

1 私のこと

1-(1) 私について

ふりがな			
氏 名	※ 氏名は自書してください。		
生 年 月 日	年	月	日生 才
性 別	男 ・ 女	血 液 型	型（RH ＋ － ）
住 所	〒 ー 電話番号（ ー ） ー ー 携帯番号 ー ー ー		
本 籍 地			
出 生 地			
好きなもの 好きなこと			
そ の 他	ひとり暮らし高齢者 身内有 身内無 高齢者世帯 身内有 身内無 ※ 該当項目に○印を付してください。		



作成年月日： 年 月 日



1-(2) 私のあゆみ

学 校 生 活			
小学校	小学校	年	月卒業
中学校	中学校	年	月卒業
高等学校	高等学校	年	月卒業
大学 短期大学	大学	年	月卒業
その他		年 年	月卒業 月卒業
社会生活（仕事）			
会 社 名		就職・退職年月	
		年	月 就職
		年	月 退職
		年	月 就職
		年	月 退職
		年	月 就職
		年	月 退職
		年	月 就職
		年	月 退職

作成年月日: 年 月 日

2 私のからだ



2-(1) 現在かかっている病気

1	病 名			
	病 院 名		電話番号	
	主 治 医 氏 名			
	服 用 中 の 薬	有 ・ 無	薬の種類	
			①	②
③			④	
	⑤	⑥		
2	病 名			
	病 院 名		電話番号	
	主 治 医 氏 名			
	服 用 中 の 薬	有 ・ 無	薬の種類	
			①	②
③			④	
	⑤	⑥		
3	病 名			
	病 院 名		電話番号	
	主 治 医 氏 名			
	服 用 中 の 薬	有 ・ 無	薬の種類	
			①	②
③			④	
	⑤	⑥		
アレルギー		有 ・ 無	アレルギーの内容	



作成年月日: 年 月 日

2-(2) 今までにかかった大きな病気

1	病 名	処 置		病 院 名
		手術	あり なし	
2	病 名	処 置		病 院 名
		手術	あり なし	
3	病 名	処 置		病 院 名
		手術	あり なし	
4	病 名	処 置		病 院 名
		手術	あり なし	



作成年月日: 年 月 日

3 家族の状況

家 族 (続 柄)	氏 名	本人から みた続柄	同居・別居の別	結婚・出生年月
			同居 ・ 別居	年 月 出生 年 月 結婚
			同居 ・ 別居	年 月 出生 年 月 結婚
			同居 ・ 別居	年 月 出生 年 月 結婚
			同居 ・ 別居	年 月 出生 年 月 結婚
			同居 ・ 別居	年 月 出生 年 月 結婚
			同居 ・ 別居	年 月 出生 年 月 結婚

※ 家族の状況は、必要に応じて記入してください

作成年月日: 年 月 日

4 介護保険等で利用しているサービス

ケアマネジャー	事業所名	担当者名

※ 現在関わっている機関について記載してください。（例）福祉サービスを記入ください。

事業所名	サービス種類	電話番号	備 考
	訪問介護 デイサービス 訪問看護 その他 ()		
	訪問介護 デイサービス 訪問看護 その他 ()		
	訪問介護 デイサービス 訪問看護 その他 ()		
	訪問介護 デイサービス 訪問看護 その他 ()		
	訪問介護 デイサービス 訪問看護 その他 ()		

作成年月日: 年 月 日

5 保険証・年金など

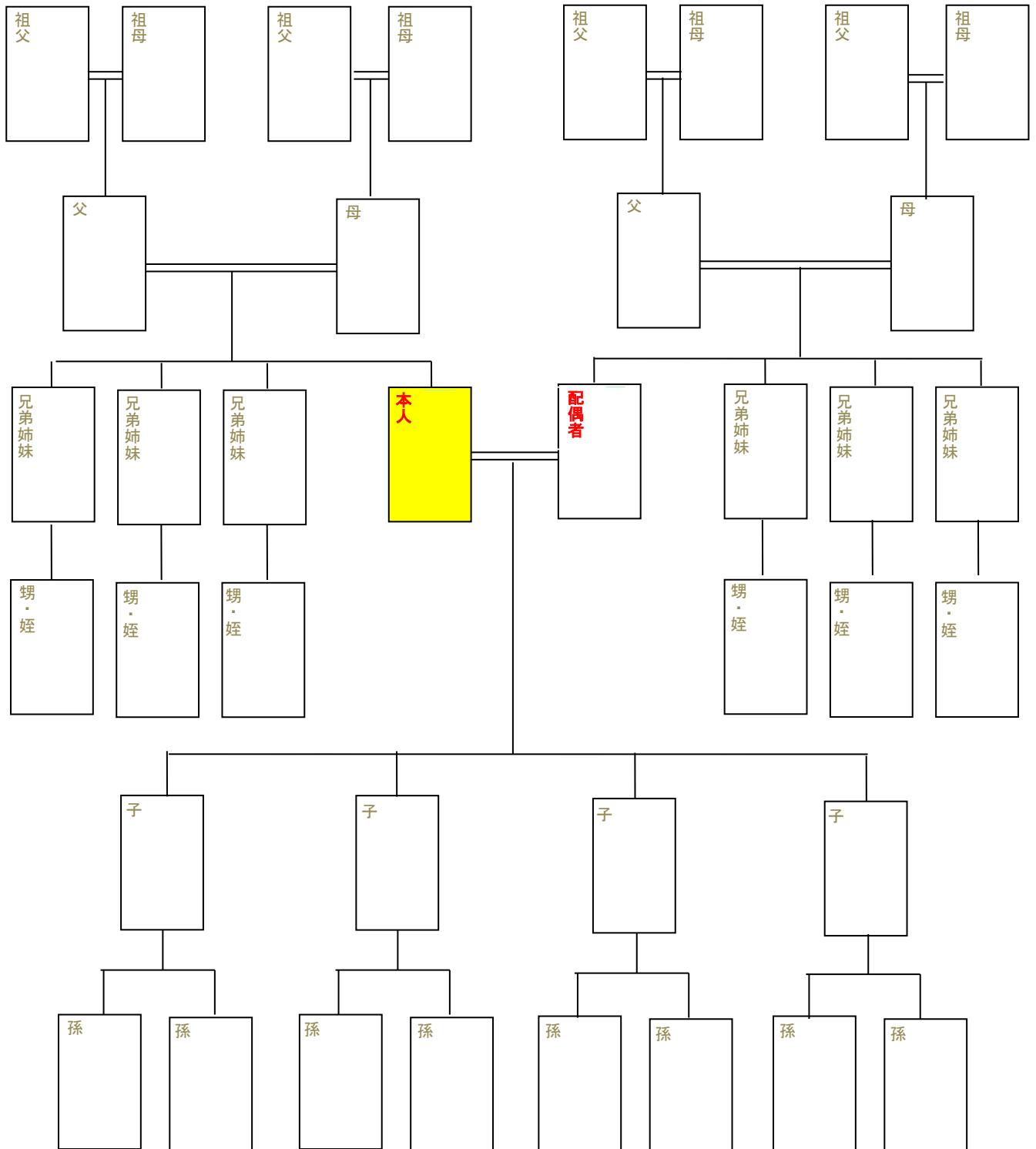
健康保険証	記号・番号	保管場所	
年金手帳	国民年金 厚生年金 共済年金 その他 ()	記号・番号	保管場所
介護保険	記号・番号	保管場所	
後期高齢者 医療保険	記号・番号	保管場所	

6 ライフライン



名 称	会 社 名	電話番号
電 気		
ガ ス		
水 道		
その他	新聞 携帯 インターネット その他	

7 家系図



※・分かる範囲で記入してください。
・足りないところは、付け加えてください。

8 身内・親戚・友人・知人等

1	ふりがな		続柄	
	氏 名			
	住 所	〒 - 電話番号 - - 携帯 - -		
	入院時の連絡	す る (いつ知らせるか時期は) しない		
	葬儀時の連絡	す る ・ しない		
	〔メモ〕			
2	ふりがな		続柄	
	氏名			
	住 所	〒 - 電話番号 - - 携帯 - -		
	入院時の連絡	す る (いつ知らせるか時期は) しない		
	葬儀時の連絡	す る ・ しない		
	〔メモ〕			
3	ふりがな		続柄	
	氏名			
	住 所	〒 - 電話番号 - - 携帯 - -		
	入院時の連絡	す る (いつ知らせるか時期は) しない		
	葬儀時の連絡	す る ・ しない		
	〔メモ〕			

作成年月日: 年 月 日

9 財 産

生 命 保 険	会社名	種 類	証券番号	契約者	受取人
預貯金	金融機関名	種 類	口座番号	名義人	備 考
	名 称 関係機関名	種 類	所在地	名 義	備 考
不動産					
その他の 財産					
マイナスの 財産 (借入金・ロー ン等)					

※ は、重要な個人情報となりますので、必要な場合のみ記入してください。

10 財産管理

財産管理をお願い したい人	配偶者：氏名 子供：氏名 その他：氏名 法定後見 任意後見 代理人 日常生活自立支援
その他	●成年後見制度 認知症高齢者または知的障害者など自分で十分に判断できない人が、財産取引や介護保険のサービス利用などの手続きや契約を行うときに、一方的に不利な契約を結ばないように、本人の意思を尊重し、本人の希望にそったサービス利用が出来るよう法律面や生活面で支援し、本人の権利や財産を守ることを目的とした制度です。 法定後見制度 家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等(成年後見人、保佐人、補助人)が、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約などの法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をする時に同意を与えたり、本人が同意を得ないで行った不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援します。 任意後見制度 本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、あらかじめ自ら選んだ代理人(任意後見人)に、自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約(任意後見契約)を公証人の作成する公正証書で結んでおくというものです。 ●日常生活支援 日常生活に不安を抱えている認知症高齢者で、自分一人で契約などの判断をすることが不安な方やお金の出し入れ・書類の管理などをするのに不安の日常で生活するのに不安な部分のお手伝いをします。



11 介護

どこで過ごしたいか	自宅・病院・施設・家族に任せる・ その他（ ）
誰に介護を お願いしたいか	家族又は親戚・ヘルパーなどの介護専門員 その他（ ） わからない
介護のための 費用負担	預貯金で負担・年金で負担・生命保険で負担 特に用意していない その他（ ）

12 終末期医療

病名告知	希望する ・ 希望しない	
余命告知	希望する ・ 希望しない	
延命治療	人工呼吸	希望する ・ 希望しない
	経管栄養	希望する ・ 希望しない
	痛みなど	できるだけ抑えてほしい 自然のままでいい その他（ ）
終末期を迎える場所	自宅・病院・施設・その他（ ）	
尊厳死	希望する ・ 希望しない	

13 エンディング

13- (1) 遺 言

遺言証書の有無	遺言を作成していない 遺言を作成してある (保管場所：)
作成有の場合	自筆証書遺言 公的証書遺言 秘密証書遺言 (作成年月日：)

13- (2) 葬 儀



葬儀の規模		
1	葬儀の規模	一般的なお葬式が良い 家族葬にしてほしい 家族の判断に任せる 生前に契約がしてある 【契約先】 【連絡先】 その他()
2	形 式	・ 仏教 ・ 神式 ・ キリスト教式 ・ 無宗教式 ・ その他()
3	葬儀の場所	・ お寺や教会名 宗派： ・ 住所 ・ 電話番号
4	葬儀の費用	用意している ・ 用意していない その他()

作成年月日: 年 月 日

13- (3) お墓

希望する納骨場所

先祖代々のお墓
新たなお墓を建てる
すでに新しいお墓を購入している
家族の判断に任す
無縁仏（永代供養無）
無縁仏（永代供養有）
その他（

お墓の場所が分かっている場合

名称（霊園）
住所
墓地の使用権者
本人との続柄

13- (4) 遺品整理



遺品の整理

・生前契約を している していない
【契約先】
全て処分
使えるものはリサイクルや施設等に寄付
家族の判断に任せる

遺品の個別対応

遺品名

希望対応

14 大事な人へのメッセージ

作成年月日: 年 月 日

伝えたい方: へ

伝えたい方: へ

伝えたい方: へ

伝えたい方: ^

伝えたい方: ^

伝えたい方: ^





**人生まだまだ？
でも今のうちに
皆が困らないよう意思表示
を示しておこう！**

エンディング(終活)サポートノート

平成30年4月1日初版発行

**発行者・連絡先: 北名古屋市役所 福祉部 高齢福祉課 地域包括ケア推進室
〒481-8501
愛知県北名古屋市長久寺御嶺60番地**

TEL 0568-22-1111

FAX 0568-26-4477

E-mail: korei@city.kitanagoya.lg.jp